



ARASS

Bureau de la Veille  
Sanitaire et de  
l'Observation

# Bulletin de Surveillance Sanitaire Polynésie française - N°13/2024

Données consolidées jusqu'à la semaine S13-2024

## Actualités

### Dengue :

Tahiti, Moorea, Rangiroa  
et Bora Bora toujours en  
phase d'alerte

Fakarava passe en phase  
d'alerte

Co-circulation de DEN-1  
et DEN-2

### Tendances évolutives en S13

par rapport à la semaine  
précédente

Dengue



IRA\*



Grippe



Leptospirose



GEA\*\*



#### Légende

\*IRA : infection respiratoire aiguë

\*\*GEA : Gastroentérite aiguë

Couleur des flèches correspond à l'activité  
de la pathologie ou du syndrome

→ : faible

→ : modérée

→ : élevée

→ : épidémique

La direction des flèches correspond à la  
tendance évolutive de la pathologie ou du  
syndrome

→ : stable

↗ : tendance à la hausse

↘ : tendance à la baisse

## Information à la Une La ciguatera en Polynésie française

La ciguatera est une intoxication alimentaire liée à la consommation d'organismes marins, poissons et invertébrés, contaminés par des neurotoxines (les ciguatoxines) produites par une algue microscopique (dinoflagellé). Le lien entre la présence de ce dinoflagellé dans le lagon et des épisodes d'intoxication a été mis en lumière dans les années 70 aux Iles Gambier d'où le nom *Gambierdiscus* donné à la microalgue. Les toxines se transmettent d'un organisme marin à l'autre par voie de broutage, filtration ou prédation. **Ainsi, tout organisme marin évoluant dans une zone de prolifération de la microalgue toxigène est susceptible d'être contaminé et contaminant pour l'Homme.** Ce sont notamment les organismes lagunaires (voir ci-dessous) qui sont les principaux vecteurs pour l'homme, même si des cas peuvent survenir avec des poissons des profondeurs. Pour rappel, il est impossible à l'œil nu de distinguer un organisme contaminé d'un organisme sain. Les toxines, inodores et incolores, ne sont détruites ni par la cuisson ni par la congélation.

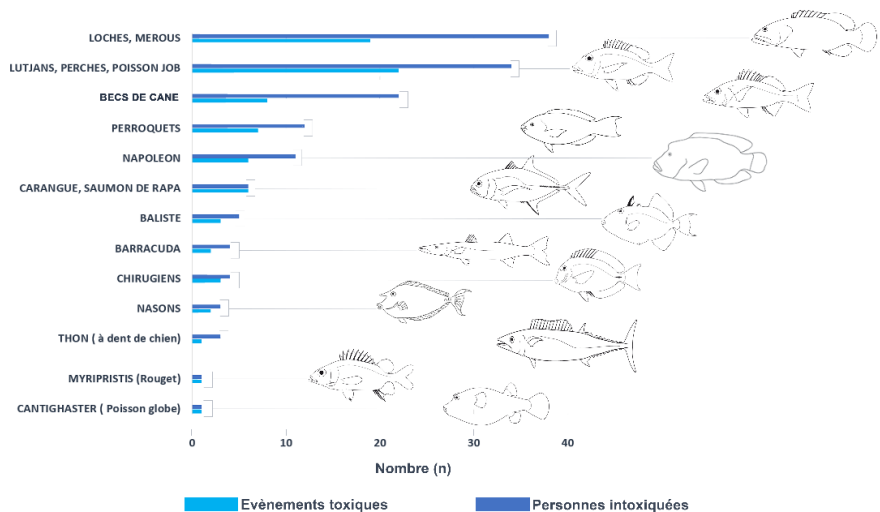


Image représentant les familles de poissons impliquées dans les cas de ciguatera enregistrés en 2022 en Polynésie française

Les premiers symptômes apparaissent généralement dans les 12 heures suivant l'ingestion et s'expriment sous la forme de troubles gastro-intestinaux combinés à des signes neurologiques et cardiovasculaires. Au total, près de 175 symptômes différents ont été répertoriés dans la littérature. Le nombre total de personnes intoxiquées est très sous-estimé à l'échelle globale et en Polynésie française, avec une part importante des malades qui ne consultent pas pour ce seul motif et la difficulté d'établir un diagnostic dans les régions non endémiques.

Depuis le début de l'année, 29 déclarations d'intoxication ont été transmises impliquant environ 42 personnes. Pour rappel, en 2022, 127 déclarations d'intoxications impliquant au total 167 personnes ont été transmises par les professionnels de santé ou sous forme d'auto-déclarations. On notera qu'environ la moitié des cas déclare avoir déjà été intoxiqué par le passé. La consolidation des données de 2023 ainsi que la rédaction du bilan sont en cours.

A noter qu'en Polynésie française i) la déclaration des cas de Ciguatera n'est pas obligatoire et repose uniquement sur la bonne volonté du personnel soignant, ii) une part importante des malades ne consulte pas pour ce seul motif, préférant l'automédication, souvent à base de remèdes traditionnels, et iii) le nombre de personnes hospitalisées au CHPF n'est que partiellement connu. Chaque année plusieurs cas sont admis en réanimation, aucun cas mortel n'a été cependant observé depuis près d'une vingtaine d'années. Les chiffres présentés sont largement sous-estimés. Malgré tout, la Polynésie française reste en tête des territoires qui comptabilisent le plus grand nombre de cas à l'échelle mondiale.

Fort de plus de 50 années de recherche intégrée sur la ciguatera, l'ILM assure un réseau de surveillance épidémiologique de la ciguatera avec l'appui et le soutien du BVSO. Ce réseau repose sur l'implication et la coopération des professionnels de santé public et privé ainsi que sur la transparence des malades qui sont invités à déclarer ci-après les intoxications témoignées ou expérimentées. Une plateforme dédiée à la déclaration et au suivi des cas d'intoxication est disponible en libre accès à l'adresse suivante : <https://ciguawatch-app.ilm.pf>.

Sources : rapport ciguatera 2022 et rapports mensuels transmis par l'ILM.

Merci à l'ILM pour la transmission des rapports mensuels et pour la participation à la rédaction de ce « A LA UNE ».

**RAPPEL : définitions de cas**

**Syndrome dengue-like** : fièvre élevée ( $\geq 38,5^{\circ} C$ ) d'apparition brutale ET syndrome algique (céphalées, arthralgies ou myalgies) ET absence de tout point d'appel infectieux (en particulier respiratoire).

→ Prescrire une RT-PCR jusqu'à J7 du début des symptômes et une sérologie IgM au-delà de cette période.

**Cas confirmé** : syndrome "dengue-like" confirmé virologiquement par un test diagnostique positif (RT-PCR ou AgNS1).

**Dengue** ► 5 nouveaux cas (2 confirmés et 1 probable) ont été rapportés au BVSO en S13 pour 43 prélèvements (ILM et CHPF), et 0 cas supplémentaire(s) ont été identifié en S14 au 03/04, ce qui porte à 40 le nombre total de cas déclarés.

Les 40 cas sont domiciliés à Tahiti (22), Moorea (10), Rangiroa (6), Bora Bora (1) et Fakarava (1). Aucun nouveau cas importé n'a été déclaré.

Aucune nouvelle hospitalisation n'a été rapportée. Le sérotype DEN-1 a été identifié chez un nouveau cas autochtone. Ce cas aurait pu se contaminer aux Marquises, à Moorea ou à Tahiti. Cette co-circulation de deux types du virus ne change pas les mesures de surveillance et de gestion d'alerte actuellement en cours.

A Moorea, l'incidence cumulée depuis le 27/11/23 est de 54,5 pour 100 000 habitants et de 11,3 pour 100 000 habitants à Tahiti. A Rangiroa, les cas confirmés représentent une incidence cumulée de 251,3/100 000 habitants.

Parmi les cas confirmés qui résident à Tahiti, 2 d'entre eux ont effectué un séjour à Fakarava durant le mois de mars. Tout comme Rangiroa, Fakarava pourrait devenir un cluster lié à la même activité touristique.

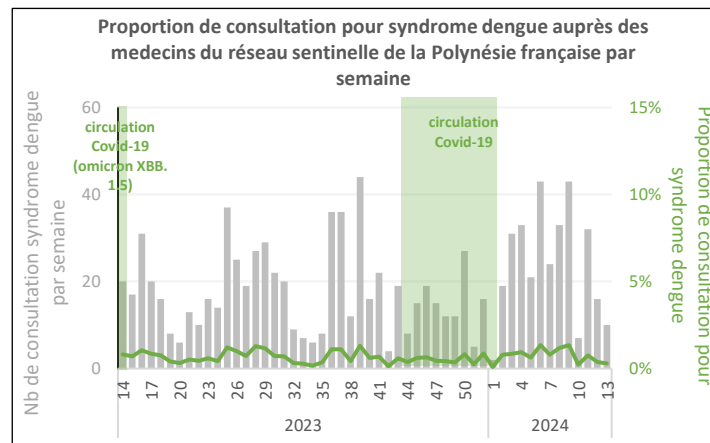
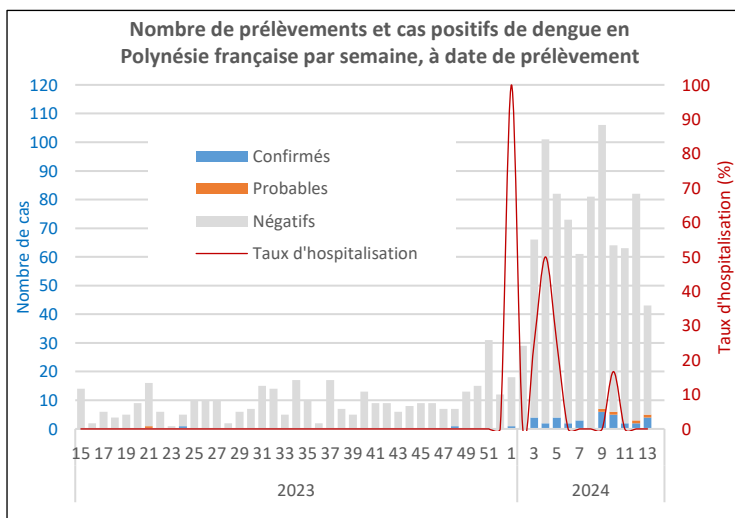
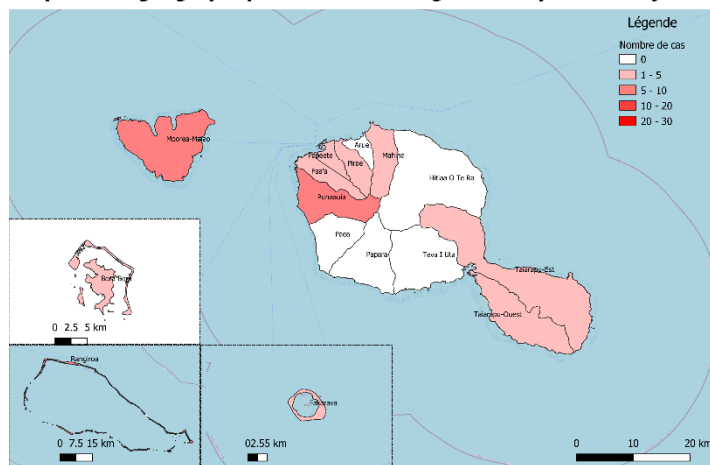
Parmi l'ensemble des cas, 9 cas ont moins de 20 ans. La moyenne d'âge est de 38 ans et la médiane de 40 ans.

Sur l'ensemble des cas confirmés, il y a une co-circulation des sérotypes DEN-1 et DEN-2 avec une prédominance du sérotype DEN-2. Le séquençage réalisé par l'ILM sur 2 prélèvements de DEN-2 montre une affinité à une souche circulante en Amérique centrale de génotype « American-Asian ».

Du 27/11/23 au 14/03/24

Cas confirmés	Cas probables
36	4
Hospitalisations	Cas sévères
5	0
Décès	
0	

**Répartition géographique des cas de dengue en Polynésie française**



Par ailleurs, la surveillance syndromique réalisée par le réseau sentinelle montre une diminution du nombre et de la proportion de consultations pour syndrome dengue par rapport à la semaine précédente.

A Tahiti, Moorea, Rangiroa, Bora bora et Fakarava, la situation correspond à la phase d'alerte (niveau 2 du plan de lutte contre la dengue).

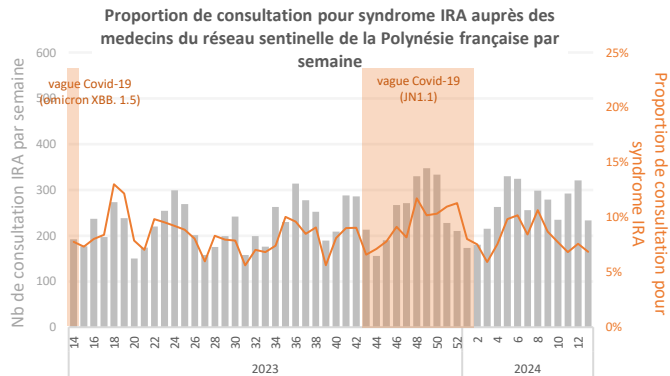
Au total : circulation du virus en cours dans 5 îles, sans flambée épidémique confirmée à ce stade.

**Dans ce contexte, il est recommandé de pratiquer une RT-PCR dengue devant tout cas suspect. Les médecins et biologistes doivent contacter le BVSO pour alerter de tout nouveau cas possible, par téléphone d'astreinte ou par email.**

**Les mesures de prévention individuelles sont indispensables : se protéger contre les piqûres de moustiques et éliminer les gîtes larvaires.**

## INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES (IRA)

**IRA** : fièvre ou sensation de fièvre d'apparition brutale, signes respiratoires ou ORL, courbatures/myalgies, asthénie, céphalée



➤ **Grippe** ► 5 nouveaux cas confirmés pour 65 résultats de tests rapportés durant la semaine S13

5 nouveaux cas de grippe ont été identifiés par le laboratoire du CHPF pour des patients se présentant aux urgences (5 type A, 0 type B). 1 hospitalisation a été rapportée dont 0 en réanimation.

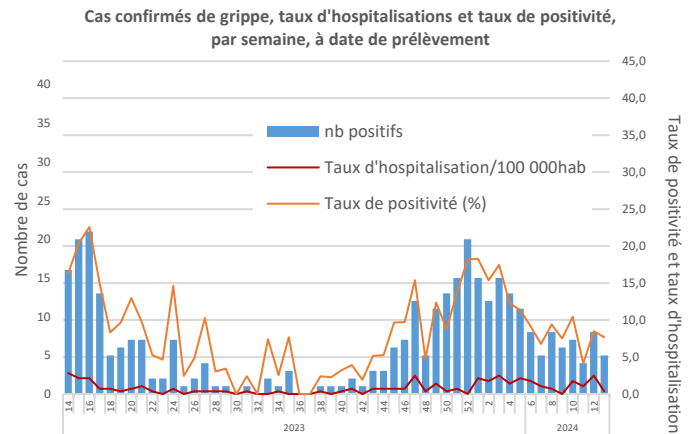
Le taux de positivité des tests est en diminution par rapport à la semaine précédente. La vague épidémique saisonnière semble se poursuivre encore, à côté de la circulation d'autres virus respiratoires, comme le VRS. *Mycoplasma pneumoniae* a également été identifié au CHPF.

- La campagne de vaccination contre la grippe et la Covid s'est terminée le 1<sup>er</sup> avril 2024.

➤ **IRA** ► 247 consultations pour syndrome IRA ont été rapportées par les médecins du réseau sentinelle en S13

Le nombre et la proportion de consultations pour syndrome IRA sont en diminution par rapport à la semaine précédente.

➤ **COVID** ► Aucun nouveau cas confirmé pour 26 résultats de tests rapportés durant la semaine S13



## LEPTOSPIROSE

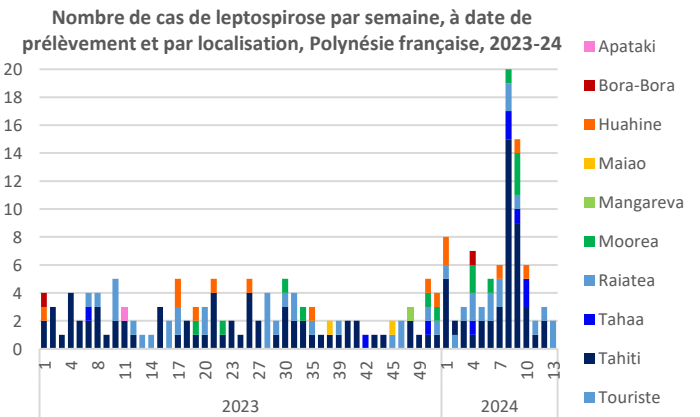
► 2 cas ont été déclarés sur 28 prélèvements réalisés en S13.

En S13, 1 cas confirmé et 1 cas probable ont été déclarés. Ces 2 personnes résident à Raiatea.

Depuis le début de l'année, 82 cas ont été déclarés.

Parmi eux, 60 ont pu être investigués : 95% déclarent la présence de rats au domicile ou sur le lieu de travail, 67% indiquent pratiquer des activités de jardinage et/ou d'agriculture, 32% des activités d'élevage, 27% des baignades en eau douce, 12% des randonnées. 65 % des patients sont des hommes et l'âge moyen est de 44 ans, 3 cas ont moins de 15 ans.

**La saison des pluies étant un facteur de risque majeur pour la leptospirose, il est recommandé aux professionnels de santé de prescrire une RT-PCR d'emblée devant toute suspicion de leptospirose, suivie d'une antibiothérapie probabiliste (amoxicilline).**

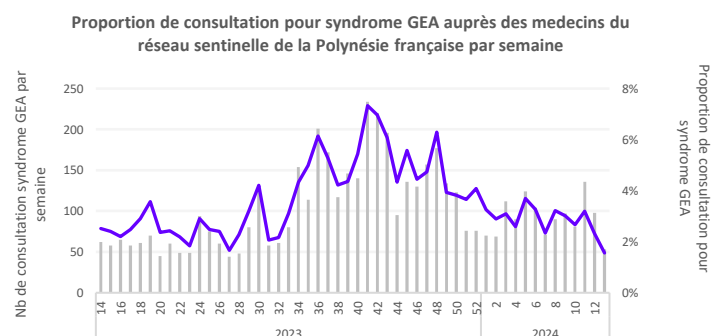


## GASTROENTERITES AIGÜES (GEA) ET INTOXICATIONS ALIMENTAIRES

**Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)** : survenue d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire, en général gastro-intestinale, dont on peut rapporter la cause à une même origine alimentaire.

Le nombre de consultation et le taux de consultation pour syndrome GEA sont en diminution par rapport à la semaine précédente. Les *Salmonella* (1 cas) et *Campylobacter* (1 cas) sont les principaux germes identifiés.

Aucune TIAC confirmée n'a été déclarée en S13.



### FRANCE (S13)

**Grippe** : Poursuite de la diminution de l'ensemble des indicateurs avec retour des indicateurs au niveau de base dans toutes les régions. Guadeloupe et Martinique toujours en épidémie.

### DOM-TOM-COM

#### Dengue

- En S12 - A **Saint-Martin (SM)** et à **Saint-Barthélemy (SB)** retour à la normale selon le PSAGE Dengue. En **Guadeloupe** et en **Martinique**, les indicateurs en médecine de ville restent à des niveaux relativement élevés. Le sérotype majoritaire reste DEN-2. La Guadeloupe et la Martinique comptent respectivement **55 cas graves en réanimation dont 7 décès et 29 cas graves en réanimation dont 9 décès depuis le début de l'épidémie (S30-2023)**.
- En S12 - En Guyane, co-circulation de DEN-2 et DEN-3 avec DEN-2 majoritaire. La circulation du virus est stable sur le territoire mais à un niveau élevé sauf sur les secteurs de l'île de Cayenne et du Maroni où une légère hausse est observée.
- En S12 - Réunion : Tendance à la stabilisation du nombre de cas avec progression de la dispersion géographique des cas. Le sérotype circulant est DEN-2. Epidémie en cours à Maurice/Rodrigues.
- En **Nouvelle Calédonie (NC)**, au 12 mars - 2 cas autochtones (DENV-1 et DENV-2), 2 cas de dengue importés provenant d'Indonésie (DENV-1) et 2 cas probables. Il n'y a pas d'épidémie en cours.

#### Grippe (S13)

Poursuite de l'épidémie en **Guadeloupe** et en **Martinique**.

### ROUGEOLE

- **Australie** : au moins 7 alertes dans différents Etats depuis le début 2024.
- Epidémies en cours en **Malaisie, aux Etats Unis, dans les pays d'Europe et au Royaume-Uni**.
- Aucune transmission rapportée dans les **régions du Pacifique** depuis 2020 largement dû aux efforts pour améliorer la couverture vaccinale depuis l'épidémie de 2019

**La vigilance reste de mise. La surveillance doit être renforcée et les efforts de vaccinations doivent être poursuivis.**

### AUTRES REGIONS

#### Dengue

- A **Samoa**, au 26 mars 2024, 12 nouveaux cas en S10 portant à 38 le nombre de cas confirmés depuis février 2024.
- A **Tokelau**, au 12 mars 2024 : épidémie de dengue en cours avec 130 cas enregistrés depuis le 9 décembre 2023. Des tests sont en cours pour confirmer le sérotype. Cinq cas ont été hospitalisés. Aucun nouveau cas n'a été déclaré depuis plus d'un mois.
- En **Nouvelle Zélande**, en S11, 2 cas confirmés ayant voyagés en Indonésie (1 cas) et en Thaïlande (1 cas) pendant la période d'incubation. Cela porte le nombre de cas importés à 24 en 2024.
- Au **Brésil**, au 2 avril 2024, **2 624 300 cas depuis le début de l'année dont 991 décès**. 1 483 autres décès suspects sont en cours d'authentification. On observe une circulation simultanée des 4 sérotypes sur le territoire national, avec une circulation plus importante des sérotypes 1 et 2.

#### Zika

Nombreux cas confirmés en 2024 en Amérique : Brésil, Colombie, Bolivie, Pérou, Costa Rica, Puerto Rico.

## Liens utiles

✓ Retrouvez tous les BSS sur le site de la Direction de la santé :  
<https://www.service-public.pf/dsp/espace-pro-2/surveillance-epidemiologique>

Ainsi que sur le site de l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale :  
<https://www.service-public.pf/arass/>

✓ Les informations vaccinations Grippe et Covid en Polynésie française :  
<https://www.service-public.pf/dsp/Covid-19/vaccination-Covid/>

✓ Les informations internationales sont accessibles sur les sites de :

L'Organisation Mondiale de la Santé OMS  
<https://www.who.int>

The Pacific Community SPC  
<https://www.spc.int/>

L'European Center for Disease Control and Prevention ecdc  
<https://www.ecdc.europa.eu/en>

Center for Disease Control and Prevention CDC24/7  
<https://www.cdc.gov/>

✓ Coordonnées du :

Centre de Lutte Contre la Tuberculose :  
40.46.49.31 (médecin) ou 40.46.49.32 ou 33 (infirmière)  
[cellule.tuberculose@sante.gov.pf](mailto:cellule.tuberculose@sante.gov.pf)

Centre des Maladies Infectieuses et Tropicales :  
40.48.62.05  
[cmit@cht.pf](mailto:cmit@cht.pf)

## Remerciements

Ce bulletin est réalisé grâce aux données des médecins et infirmiers du réseau sentinelle, des structures de la Direction de la santé (dispensaires, infirmeries, hôpitaux périphériques et centres spécialisés), du Centre Hospitalier de Polynésie française, des laboratoires privés et publics, du service de santé des armées ainsi que la Plateforme Covid-19 et tous ses acteurs.



### L'équipe du Bureau de la Veille Sanitaire et de l'Observation (BVSO) :

#### Responsable

Dr Henri-Pierre  
MALLET

#### Pôle veille sanitaire

Dr André Wattiaux  
Mihiau MAPOTOEKE  
Raihei WHITE  
Tereva RENETEAUD

#### Pôle observation de la santé

Adjanie  
TUARIIHIONOA  
Ethel TAURUA

Tel : 40 48 82 01

Fax : 40 48 82 12

E-mail :

[veille.sanitaire@  
administration.gov.pf](mailto:veille.sanitaire@administration.gov.pf)